

Programa de Escuela de sellador

Resultados del Servicio de Salud Bucal

Fecha ____/____/____

Nombre del niño/ a: _____ La escuela _____

Servicios Prestados

- Instrucciones de higiene oral y Educacion
- Tratamiento de fluoruro
- detección
- limpieza dental
- Selladores # de los selladores _____

_____ Su hijo/ a no tiene problemas dentales evidentes, pero debe continuar con los exámenes de rutina en el consultorio de su dentista de cabecera.

_____ Su hijo/ a tiene algunos dientes que deberían ser revisados también por su dentista de cabecera. Su dentista determinara si necesita o no un tratamiento.

_____ Su hijo/ a presenta algunos dientes que necesitan de la atención inmediata. Comuníquese con su dentista de cabecera lo antes posible para una revisión completa.

Un examen no es un examen clínico completo. No se tomaron rayos X y el chequeo no sustituye al examen odontológico en el consultorio realizado por su dentista de cabecera. Todos los niños necesitan tener cuidado de rutina por un profesional dental.

Comentarios: _____



**Community Health Center
of Southeast Kansas**

924 N. Broadway
Pittsburg, KS 66762
620-231-6788

2990 Military Avenue
Baxter Springs, KS 66713
620-856-2900

1408 E. Street, Suite C
Iola, KS 66749
620-365-6400

604 S. Union
Coffeyville, KS 67337
620-251-4300



